**Caso de labio leporino**

[](http://1.bp.blogspot.com/_PHdgmlnxyjg/S046MR6za7I/AAAAAAAAAFA/pEweTJb7Als/s1600-h/20071130_mgb_labio_leporino_.jpg)  
  
**Introducción**  
  
El caso elegido es el del alumno con disglosia labial (ver anexo I) y posible hipoacusia. Vamos a describir brevemente las características del adolescente para proceder a establecer una secuencia ideal de desarrollo del programa establecido por el Departamento de Orientación.  
  
**Anamnesis**  
El hermano mayor del alumno objeto de estudio, posee la tutela legal de éste; a su llegada a España, solicita una entrevista con el tutor del centro donde le informa de que el alumno presenta disglosia labial y posible hipoacusia. Esta entrevista inicial se realiza con fecha 25 de septiembre de 2008.  
  
Información previa:  
  
Fecha de nacimiento: 31.02.92 ??? (riesgo)  
Lugar: Perú (lleva un mes en España).  
Edad: 16 a – 8 m  
  
Datos de interés académico:  
  
o No ha repetido educación primaria ni secundaria.  
o Su nivel de competencia curricular es de 4º de Educación Primaria.  
o No tiene hábitos de trabajo.  
o Presenta posible interés por las actividades académicas.  
o El comportamiento es bueno.  
o Atención recibida en Servicios de Salud: cirugía palatal previa.  
o Atención recibida en S.S. Ed. Complementarios: Pendiente entrega documentación por la familia.  
  
El alumno manifiesta que quiere estudiar Mecánica de Automoción y ponerse a trabajar lo antes posible. Se le informa durante la elaboración del genograma de que la vía posible es la de los P.C.P.I.  
  
**Desarrollo del Programa**  
  
**FECHAS y OBSERVACIONES DE LA INTERVENCIÓN**  
  
*26.09.2008* Visita de los tutores legales en España: Martín (hermano) y Marianela, en la que se comprueba la veracidad de los datos aportados por el escolar. Se completa la visión de su nuevo nicho familiar y sus posibilidades para hacer frente a las demandas requeridas por su situación.  
  
  
*20.10.2008* El Departamento de Orientación elabora el Dictamen de Escolarización donde se establecen las orientaciones para la propuesta curricular y la propuesta de escolarización, y se recoge la opinión favorable de la familia con respecto a la misma.  
  
  
*27.10.2008* Reunión de coordinación de la profesora de Audición y Lenguaje y del orientador del centro, con la logopeda del Centro de Salud, para revisar objetivos y progresos, además de para aunar pautas de actuación.  
  
  
*24.11.2008* Se revisan los programas de Audición y Lenguaje y el de Compensación Educativa. El alumno avanza favorablemente en las áreas instrumentales. El A.L. confirma la coordinación con el servicio sanitario y con los terapeutas externos de audición y lenguaje.  
  
  
*01.12.2008* Nueva entrevista con la familia para informales de los progresos y para revisar el nivel de logro de los objetivos planteados:  
  
¬ En el programa de intervención familiar  
¬ En el programa de hábitos de estudio  
  
Se detectan avances en la dinámica familiar, sin embargo es necesario incidir en la implementación del programa de hábitos de estudio, pues no se está llevando a cabo correctamente. Para realizar un seguimiento se fija otra reunión, para el día 2 de febrero del año próximo.  
  
  
*15.12.2008* En una reunión con el tutor se confirma que el alumno está más integrado, tiene, incluso, un grupo de referencia y participa en las actividades que se proponen.  
  
  
*18.12.2008* Junta de evaluación. Los resultados académicos han mejorado, su competencia curricular en las áreas instrumentales se aproxima a un nivel de 5º de E.P.  
  
Se decide continuar con los programas de habilidades de comunicación para afianzar los avances y retiramos, de momento, el programa específico de integración social puesto que se ha cumplido el objetivo programado.  
  
  
*02.02.2009* Cita con sus tutores. Están contentos con los progresos de J.E. a nivel académico, personal y familiar. Nos informan de los avances en el programa de hábitos de estudio.  
Nos entregan copia del informe médico de las revisiones del otorrinolaringólogo y el máxilofacial.  
  
  
*23.02.2009* Entrevista con J.E.; se le ve contento y motivado. Sigue interesado en los P.C.P.I.  
  
  
*26.03.2009* Junta de Evaluación. El equipo docente le ve preparado, sobre todo en lo que a las relaciones sociales se refiere, para incorporarse a un P.C.P.I.  
  
  
*20.04.2009* Se rellena el impreso para el P.C.P.I. (para la modalidad especial) y se adjunta un dictamen para enviar a la comisión de escolarización.  
  
  
*27.04.2009* Reunión de coordinación de la profesora de Audición y Lenguaje y del orientador del centro, con la logopeda del Centro de Salud, para revisar objetivos y progresos.  
  
  
*11.05.2009* El tutor informa de los grandes logros a nivel social del alumno: buena relación con iguales, participación en actividades de ocio; buena adaptación al nicho familiar (convivencia satisfactoria con los tutores legales y los hijos de Marianela).  
  
  
*28.05.2009* Junta de Evaluación. El Equipo Docente valora positivamente el curso escolar, en el que el alumno:  
¬ Ha progresado en su N.C.C.  
¬ Ha adquirido hábitos de estudio.  
¬ Ha corregido praxias fonoarticulatorias.  
¬ Ha confirmado su vocación profesional, y desde el centro se le ha orientado hacia el itinerario adecuado.  
  
  
**ANEXO I**  
  
La disglosia es un trastorno de la articulación de los fonemas, de origen no neurológico central, debido a alteraciones anatómicas y/o fisiológicas de los órganos articulatorios periféricos que dificultan el funcionamiento lingüístico en personas sin afectaciones neurológicas o sensoriales detectables, con una inteligencia no verbal dentro de los límites de la normalidad, y que a pesar de tener una estimulación adecuada, una educación suficiente y unos progresos observables, no llega a alcanzar un conocimiento lingüístico que les permita comprender y expresarse de forma correcta.  
Además, hay que tener en cuenta que es un conjunto de elementos semiológicos, los cuales comparan las estructuras lingüísticas de un sujeto con las de otro sujeto que habla normalmente, utilizando como referencia la posesión y buen funcionamiento de los elementos anatómicos (normalidad de los órganos lingüísticos), de los elementos funcionales (contexto socializador y lingüístico) y de los elementos ambientales (entorno comunicativo de continuo estímulo).  
Para una expresión hablada correcta se requiere que todos los órganos que intervienen en ella tengan la estructura adecuada. Por tanto, toda anomalía o malformación de los mismos da como resultado un habla defectuosa, llamada disglosia.  
También se llama disglosia a la condición de bilingüismo oficial o extraoficial en un territorio donde una de las lenguas goza de privilegios políticos y sociales sobre la marginación de la otra.  
  
*Diagnóstico*  
Los principales criterios que se utilizan para diagnosticar la diglosia en un niño o un niña, son que se presenten en ellos problemas como defecto en articular fonemas debido a la malformación orgánica, también el diagnóstico se puede reflejar en el estudio del niño o niña, si existen en ellos problemas de tipo cognitivo (fracaso escolar), y puede presentarse en estos niños cierto rechazo a la hora de hablar tanto con la familia, como en público. Esto es debido a la falta de fluidez verbal debido a que suelen ser niños que normalmente se someten a frecuentes operaciones quirúrgicas y están periodos de tiempo hospitalizados. También se hacen notar rasgos comunes en niños que no presentan esta patología de tipo tanto físico y orgánico, pueden ser: la alteración de uno o de varios componentes de emisión que constituyen labios, mandíbula, fosas nasales y los dientes, estructura respiratoria incorrecta, dificultades articulatorias o dificultad en la deglución.  
  
*Etiología*  
Pueden citarse como causas: Las distintas causas que están asociadas a este tipo de patología son muchas y variadas y están ubicadas en los distintos órganos que trabajan el habla. La diglosia puede deberse a:  
• Malformaciones congénitas craneofaciales.  
• Trastornos de crecimiento.  
• Parálisis periféricas.  
• Anomalías adquiridas como consecuencia de lesiones en la estructura orofacial o de extirpaciones quirúrgicas.  
• Traumatismos.  
• Problemas psicológicos.  
  
Teniendo en cuenta el órgano periférico del habla en el que se produce la malformación, se distinguen los siguientes tipos de disglosias:  
  
*Disglosias labiales*  
Debido a la alteración en la forma, movilidad, fuerza o consistencia de los labios, se produce un trastorno de la articulación de los diferentes fonemas.  
Causas: labio o paladar hendido, frenillo labial superior hipertrófico, fisura del labio inferior, parálisis facial, macrostomía (incompleta o completa), heridas labiales, neuralgia del trigémino.=== Disglosias mandibulares === Alteración en la forma de 4 maxilares.  
  
*Disglosias mandibulares*  
El origen de este tipo de trastorno en la articulación de los fonemas puede ser congénito, de desarrollo o quirúrgico, y es debido a la alteración en la forma de los maxilares.  
Causas: progenie, deserción de maxilares, disostosis máxilofacial.  
  
*Disglosias dentales*Alteración en la forma o posición de las piezas dentarias. Este tipo de disglosia es producida como consecuencia de una cierta alteración en la posición o en la forma de los dientes o piezas dentarias, por lo que se produce un trastorno en la articulación del habla.  
Causas: herencia, desequilibrios hormonales, alimentación, ortodoncias, prótesis.  
  
*Disglosias linguales*  
Alteración de la articulación como consecuencia de un trastorno orgánico de la lengua. La lengua es un órgano activo de la articulación de los fonemas, con una extraordinaria sincronización de sus movimientos durante el habla. Por ello, un trastorno orgánico de la lengua puede afectar a la rapidez, a la exactitud y a la sincronización de los movimientos de la lengua. Como consecuencia nos encontramos ante una disglosia lingual.  
Causas: anquiloglosia o frenillo corto, glosectomía, macroglosia, malformaciones congénitas de la lengua, parálisis uni-bilateral del hipogloso.  
  
*Disglosias palatales*  
Malformaciones orgánicas del paladar óseo y del velo del paladar.  
Causas: fisura palatina, fisura submucosa del paladar, paladar ojival, paladar corto, úvula bífida, velo largo, perforaciones.  
  
*Consecuencias generales*  
La disglosia puede traer consigo secuelas, tanto de tipo físico, como pueden ser las cicatrices debido a intervenciones o extirpaciones quirúrgicas, así como la estenosis, es decir, el estrechamiento del canal de la columna lumbar que produce dolor en las extremidades inferiores. Conlleva, igualmente, secuelas de tipo psicológico, ya que aparece cuando el(la) niño(a)es pequeño(a), en una etapa muy importante del desarrollo psicológico que puede verse afectado por el aislamiento social, exclusión por parte de compañeros (en los años de escuela), problemas psicológicos de tipo depresivo, complejos, no tener relación con las demás personas a acusa de no sentirse bien, o sentirse culpable por hablar de forma distinta (falta de fluidez verbal).  
  
*Tratamiento*  
Como la disglosia tiene muchas causas, a su vez existen de acuerdo con las características que en ella se dan, diversos tratamientos para tratarla. Esta patología afecta a aspectos de las capacidades fisiológicas y a su vez de la anatomía humana, por lo que el tratamiento no sólo irá dirigido a los órganos fonoarticulatorios como son la lengua, los huesos maxilares, las arcadas dentarias , el velo del paladar o los labios, sino que como engloba también el aspecto fisiológico de la persona afectada, se deberán tratar también las funciones motoras y neurovegetativas, como la masticación, la regulación, la voz, la respiración nasal y la articulación del habla. Todos estos aspectos tienen que tenerse en cuenta para poder realizar un plan de acción que abarque distintas disciplinas que intenten trabajar con todos ellos. También se debe atender a la intensidad o gravedad con la que se presente el tipo de disglosia y al tipo de alteración orgánica, y a partir de aquí, se requerirá un tipo de tratamiento distinto dependiendo de la intensidad con la que se da la patología. Cada tipo de diglosia va a requerir un tratamiento logopédico diferente y especifico. De forma general los aspectos que se trabajan con mayor frecuencia en este tipo de patología son (de mayor a menor gravedad): tratamiento quirúrgico, psicológico, ortodóngico movimientos de los distintos órganos de la boca como pueden ser los labios, la lengua, para así trabajar aspectos como la articulación, la deglución, respiración, soplo, tonicidad.